

様式第5号（第12条関係）

高槻市結核対策費補助金交付請求書

年 月 日

（あて先）高槻市長

申請者 法人所在地 _____
法人名 _____
代表者職氏名 _____ (印)

実施場所たる学校・施設の所在地、名称

()

年 月 日付け高健予第 号にて確定した高槻市結核対策費補助金について、高槻市結核対策費補助金交付要綱第12条第2項の規定により次のとおり交付を請求します。

請求金額 _____ 円

振込口座

金融機関名 支店名	銀行			支店
種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

※口座名義が代表者と異なる場合は、以下の欄に代表者が署名・押印してください。

上記口座に補助金を振り込んでください。

(代表者 職 氏名)

(印)